

Surveillance provinciale des infections nosocomiales – Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse 2020-2021

RAPPORT DE SURVEILLANCE

COMITÉ DE SURVEILLANCE PROVINCIALE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

JUN 2023

SOMMAIRE

Introduction	2
Méthodologie	2
Faits saillants	3
Taux d'incidence	4
Évolution des taux d'incidence	6
Description des cas	10
Données de laboratoire	13
Données par installation	15

RÉSUMÉ

Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, 51 unités d'hémodialyse ont participé à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, pour un cumul de 56 051 patients-périodes (tableau 1). Ces unités ont rapporté 108 bactériémies, survenues chez 99 patients. La proportion de patients-périodes sur fistule est de 34,1 %. Le taux d'incidence est de 0,01 par 100 patients-périodes pour les patients ayant une fistule artérioveineuse sans trou de bouton, de 0,30 pour ceux ayant une fistule artérioveineuse avec trou de bouton, de 0,32 pour ceux ayant une fistule synthétique, de 0,24 pour ceux ayant un cathéter tunnelisé et de 4,55 pour ceux ayant un cathéter non tunnelisé. En 2020-2021, les taux d'incidence sont demeurés stables pour tous les types d'accès vasculaires sauf pour les cathéters tunnelisés, pour lesquels le taux d'incidence a baissé de façon statistiquement significative par rapport à 2019-2020.

INTRODUCTION

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour réaliser la surveillance provinciale des infections nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) du Québec. Pour soutenir cette surveillance, l'INSPQ s'appuie sur son Comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) ainsi que les sept sous-comités de surveillance, un pour chacun des programmes de surveillance.

MÉTHODOLOGIE

Chaque sous-comité révise les données, les présente au Comité SPIN central, et participe à la rédaction du rapport de surveillance pour ce programme. Le rapport annuel présente les résultats de surveillance qui inclut une description sommaire, des taux d'incidence ainsi que des tendances épidémiologiques des cinq dernières années.

Les données présentées dans ce rapport sont tirées d'une extraction des données colligées par les équipes de prévention et contrôle des infections (PCI) des CHSGS au Système d'Information de la Surveillance provinciale des Infections nosocomiales (SI-SPIN), en date du 18 juillet 2022. Les installations doivent participer selon des critères d'inclusion du programme de surveillance, et ce, pour 13 périodes financières dans l'année. Cependant, parmi les installations participantes, seules celles qui ont complété au moins 11 périodes en 2020-2021 (allègement durant la pandémie) sont incluses dans ce rapport.

En raison du fardeau important sur le réseau de la pandémie de SRAS-CoV-2, des consignes ministérielles de mitigation ont été émises pour alléger la surveillance, notamment au regard des périodes minimales de saisie, de la validation minimale et du délai de saisie. Il est possible que ces adaptations aient affecté la quantité et la qualité des données de surveillance habituellement produites. Cette limitation doit être prise en compte dans le cadre de l'interprétation des résultats présentés dans ce rapport. Il est à noter qu'en raison de la pandémie, aucun rapport de surveillance n'a été produit pour l'année 2019-2020 mais les données de l'année 2019-2020 ont été intégrées au présent rapport de 2020-2021.

FAITS SAILLANTS

- En 2020-2021, le taux d'incidence global est significativement plus bas que celui de 2019-2020, passant de 0,28 à 0,19/100 patients-périodes. Les taux s'étendent de 0 à 2,83, avec 6 installations (11,8 %) qui dépassent le 90^e percentile des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020).
- 89,8 % (N = 97) des bactériémies sont survenues chez des usagers dialysés par cathéter.
- Les taux spécifiques à chaque type d'accès vasculaire sont stables sauf pour les taux liés aux cathéters tunnelisés, qui ont diminué de façon significative, passant de 0,38 à 0,23/100 patients-périodes.
- La proportion des usagers dialysés par fistule continue de chuter, passant de 35,9 % à 34,1 %. Les 3 raisons les plus fréquentes pour l'utilisation d'un cathéter au lieu d'une fistule sont : un réseau vasculaire inadéquat, un refus de l'usager et un échec antérieur à la création d'une fistule. La raison est inconnue pour 45,4 % des usagers avec cathéter. L'utilisation de la technique du trou de bouton pour la ponction de la fistule, plus fréquemment associé à un risque accru d'infection, a diminué depuis 2016-2017, passant de 4,1 % à 1,7 %.
- Comme par les années antérieures, *Staphylococcus aureus* est l'agent causal le plus fréquent (55,4 %), suivi des staphylocoques à coagulase négative (9,8 %) et des entérobactéries (9,8 %). Parmi toutes les souches de *S. aureus* isolées et pour lesquelles un antibiogramme était disponible, 3 étaient résistantes à la méthicilline (5 %).
- Les bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse représentent toujours un fardeau important pour le réseau hospitalier avec plus de 70 % des usagers ambulatoires avec bactériémie ayant nécessité une admission.

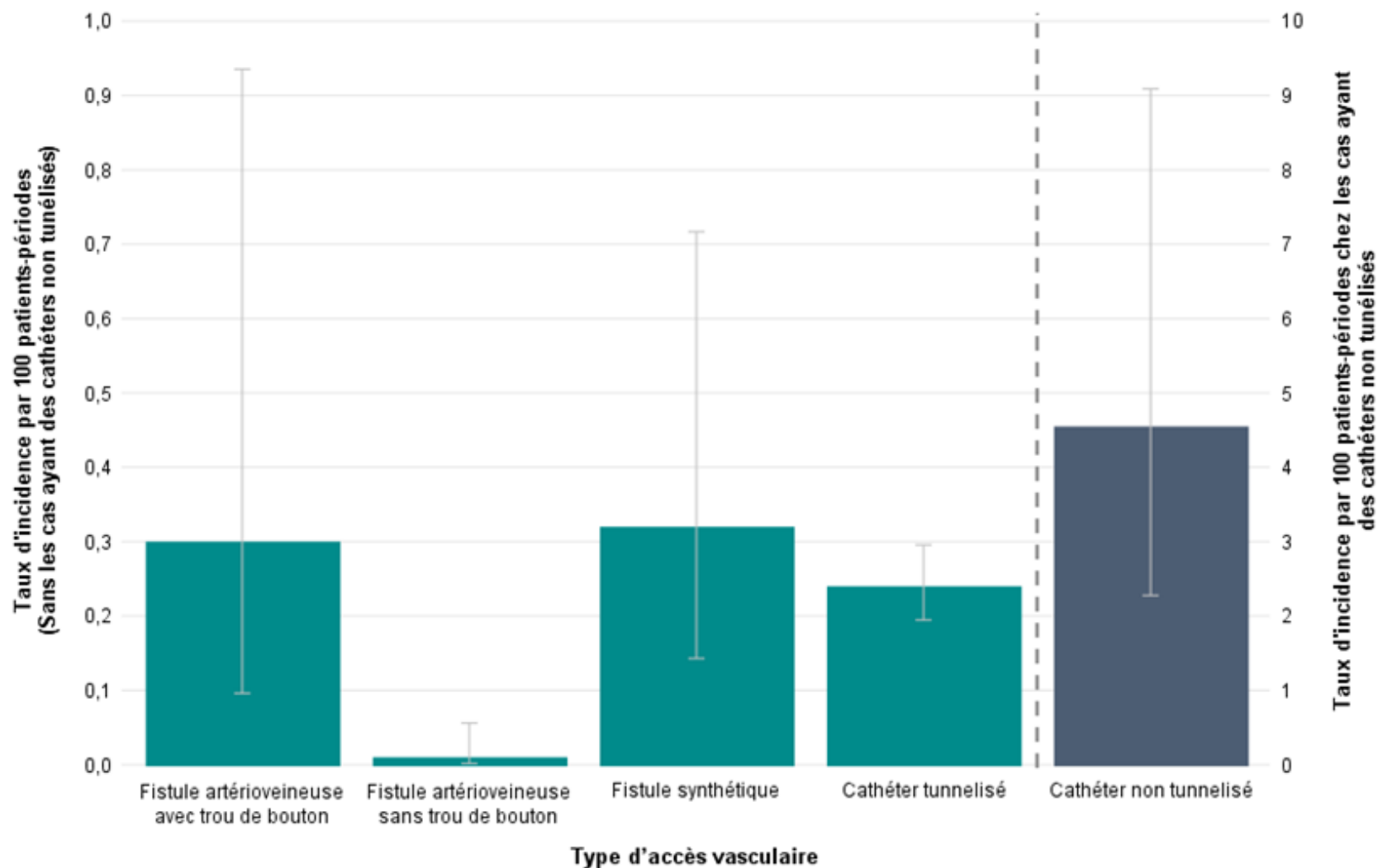
Tableau 1 Évolution de la participation des unités d'hémodialyse à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, Québec, 2016-2017 à 2020-2021

	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021
Unités participantes (N)	47	47	52	53	51
Patients suivis (moyenne par période) (N)	4 436	4 528	4 629	4 353	4 312
Patients-périodes (N)	57 670	58 868	60 183	56 593	56 051
Patients-mois (N)	53 970	55 093	56 323	53 044	52 307
Sessions de dialyse (N)	693 903	708 344	724 157	682 000	672 520
Jours-cathéters (N)	960 175	999 555	1 060 226	1 010 771	1 039 185
Bactériémies (cat. 1a, 1b et 1c) (N)	128	138	161	160	108
Bactériémies sur fistule artérioveineuse ou synthétique (N)	14	12	13	13	11
Bactériémies sur cathéter tunnelisé ou non tunnelisé (N)	114	126	148	147	97
Patients infectés (N)	121	130	153	145	99

TAUX D'INCIDENCE

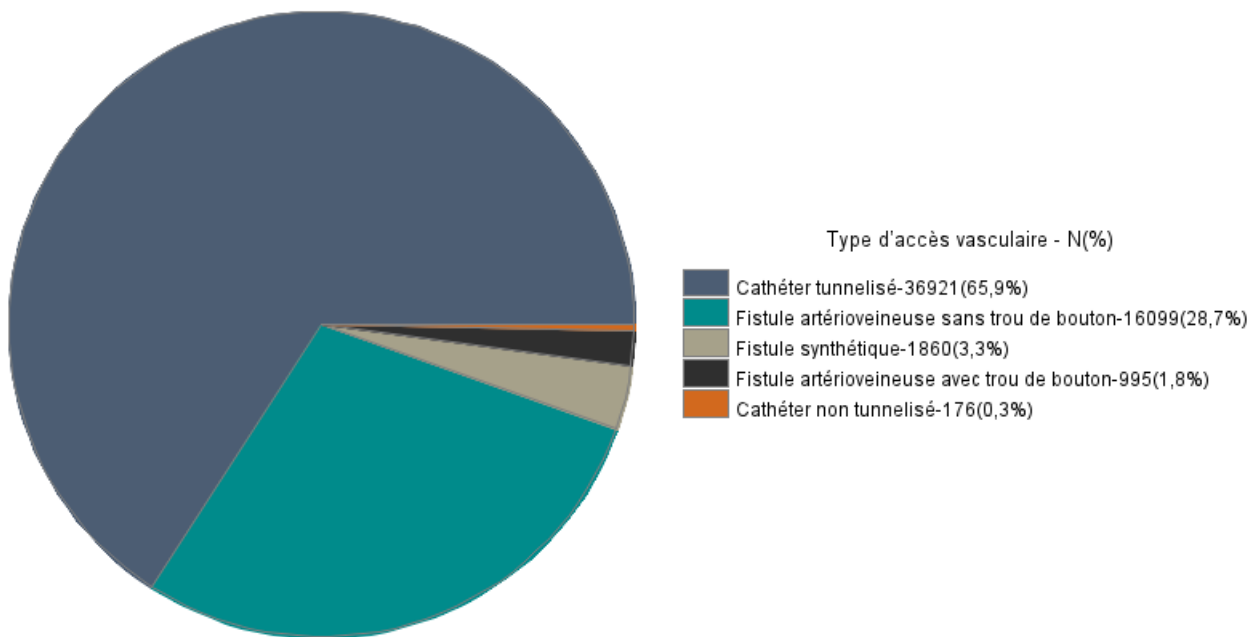
En 2020-2021, le taux d'incidence des bactériémies associées aux accès vasculaires est de 0,19 par 100 patients-périodes (tableau 2). Ce taux d'incidence est significativement plus bas par rapport au taux d'incidence de l'année 2019-2020 (0,28 par 100 patients-périodes). Le taux d'incidence est de 0,01 par 100 patients-périodes pour les patients ayant une fistule artérioveineuse sans trou de bouton, de 0,30 pour ceux ayant une fistule artérioveineuse avec trou de bouton, de 0,32 pour ceux ayant une fistule synthétique, de 0,24 pour ceux ayant un cathéter tunnelisé et de 4,55 pour ceux ayant un cathéter non tunnelisé (figure 1). Le taux d'incidence sur fistule artérioveineuse sans trou de bouton est statistiquement inférieur aux taux de chacun des autres types d'accès vasculaires pris séparément ($p < 0,05$). Le taux d'incidence sur cathéter non tunnelisé est statistiquement supérieur aux taux de chacun des autres types d'accès vasculaires ($p < 0,05$).

Figure 1 Taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2020-2021 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])



Le type d'accès vasculaire le plus fréquemment utilisé est le cathéter tunnelisé (65,9 %), suivi des fistules artérioveineuses sans recours à la technique du trou de bouton (28,7 %). La proportion de patients dialysés par fistule représente 33,8 % de l'ensemble des patients dialysés (figure 2).

Figure 2 Répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2020-2021
N (%)



ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE

L'analyse présentée à cette section est réalisée sur l'ensemble des installations ayant participé à la surveillance à au moins 11 périodes de chaque année entre 2016-2017 et 2020-2021. Dans le cadre de cette approche longitudinale, les figures 3, 4 et les tableaux 2, 3 qui présentent l'évolution des taux d'incidence des bactériémies, prennent en compte seulement les installations (N = 42) participant à la surveillance de façon consécutive depuis les cinq dernières années. Les installations sont regroupées selon le type d'accès vasculaire et le taux d'incidence moyen est présenté à des fins de comparaison (tableau 2, 3).

Parmi ces 42 installations (figure 1, tableau 2), le taux d'incidence des bactériémies en 2020-2021 est de 0,19/100 patients-période, et est significativement plus bas que celui observé en 2019-2020 (0,28/100 patients-période). On note des variations du taux selon le type d'accès vasculaires (figure 3). Par rapport à l'année 2019-2020, les taux d'incidence des bactériémies sont demeurés stables pour tous les types d'accès vasculaires sauf dans le cas des cathéters tunnelisés, pour lesquels le taux d'incidence a baissé de façon statistiquement significative ($p < 0,05$; figure 3; tableaux 2 et 3).

Figure 3 Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, pour les installations participant depuis 2016-2017 (N = 42), Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

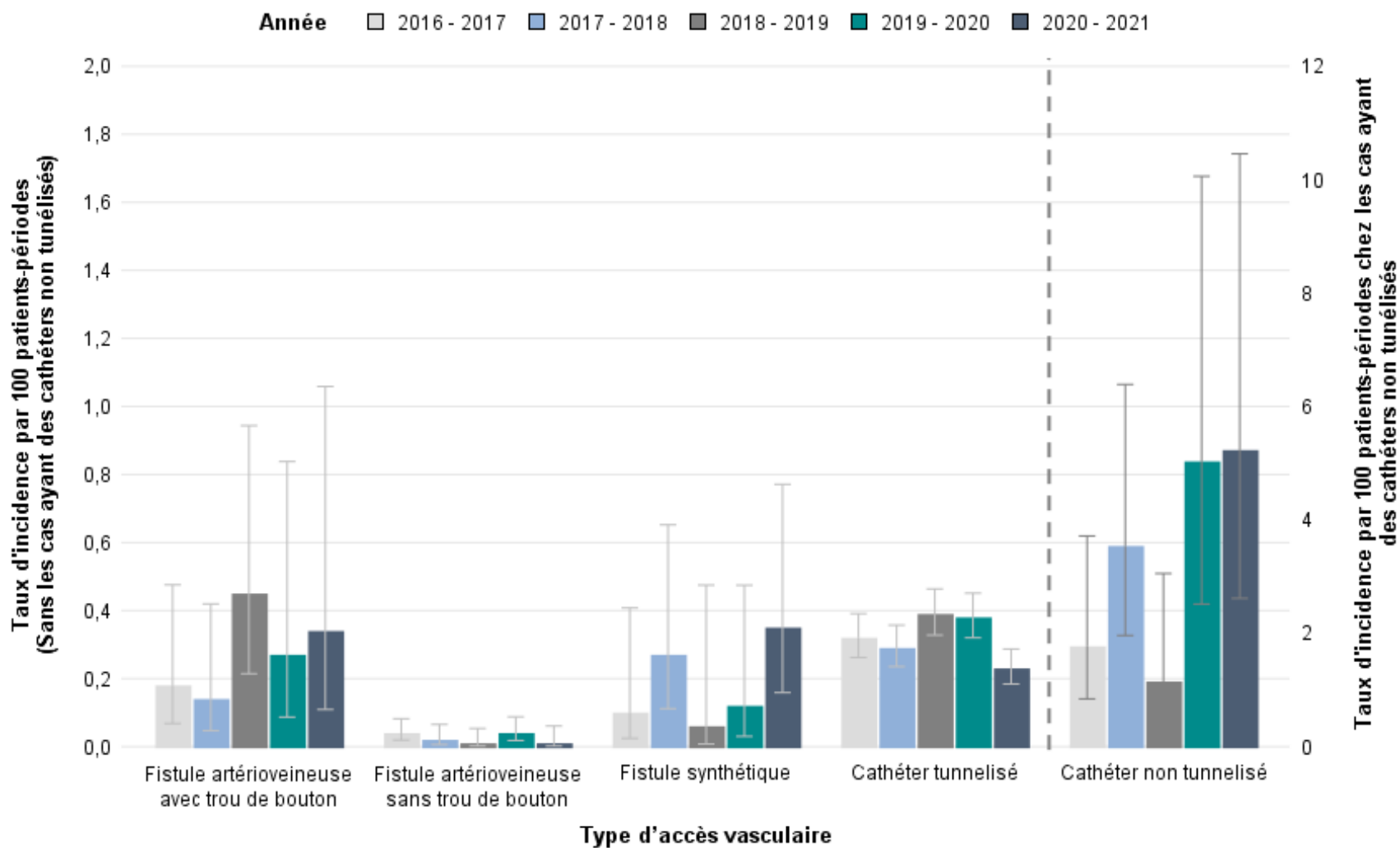


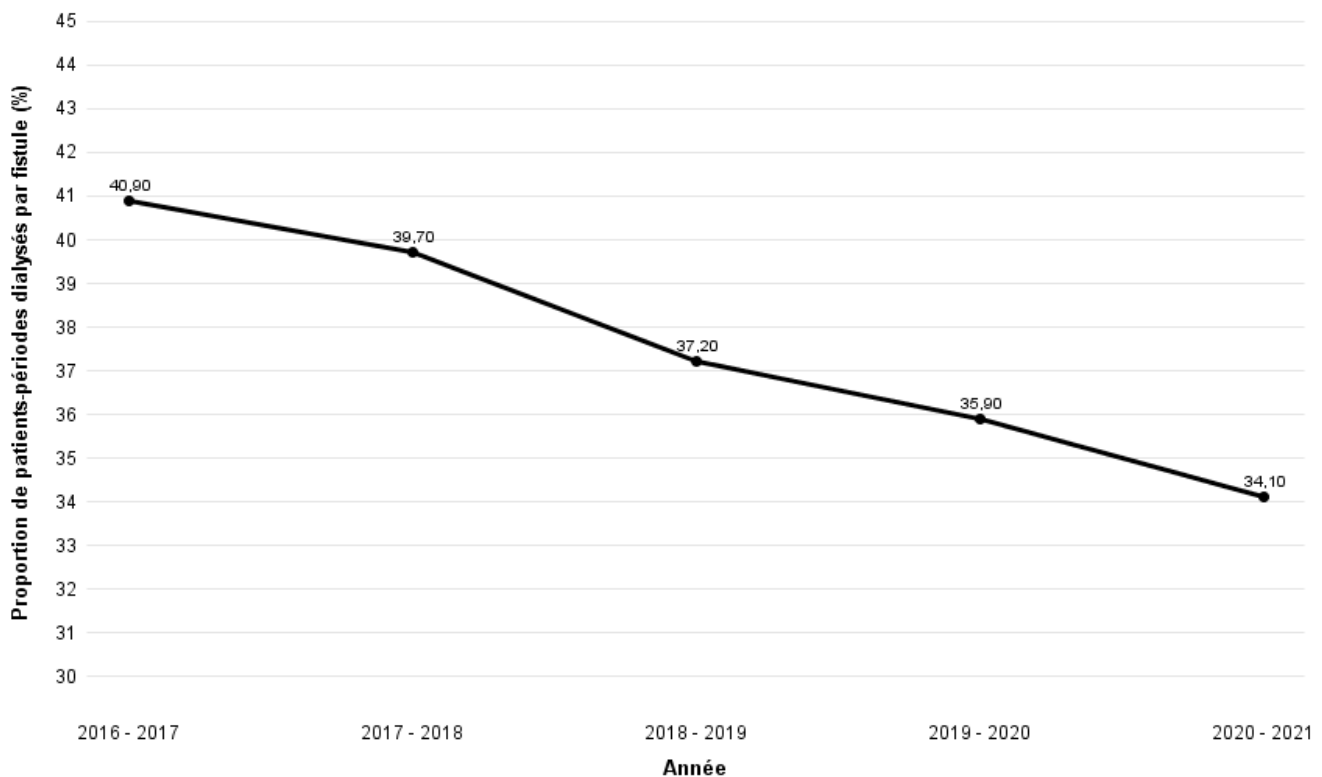
Tableau 2 Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, pour les installations participant depuis 2016-2017 (N = 42), Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

Type d'accès vasculaire	Taux d'incidence par 100 patients-périodes [I.C. à 95 %]				
	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021
Fistule artérioveineuse ou synthétique	0,06 [0,03 ; 0,10]	0,06 [0,03 ; 0,10]	0,05 [0,03 ; 0,09]	0,06 [0,03 ; 0,11]	0,06 [0,03 ; 0,11]
• Fistule artérioveineuse	0,05 [0,03 ; 0,1]	0,04 [0,02 ; 0,08]	0,05 [0,03 ; 0,1]	0,06 [0,03 ; 0,11]	0,03 [0,01 ; 0,07]
– Avec trou de bouton	0,18 [0,07 ; 0,48]	0,14 [0,05 ; 0,42]	0,45 [0,21 ; 0,94]	0,27 [0,09 ; 0,84]	0,34 [0,11 ; 1,06]
– Sans trou de bouton	0,04 [0,02 ; 0,08]	0,02 [0,01 ; 0,07]	0,01 [0 ; 0,05]	0,04 [0,02 ; 0,09]	0,01 [0 ; 0,06]
• Fistule synthétique	0,10 [0,02 ; 0,41]	0,27 [0,11 ; 0,65]	0,06 [0,01 ; 0,47]	0,12 [0,03 ; 0,47]	0,35 [0,16 ; 0,77]
Cathéter tunnelisé ou non tunnelisé	0,34 [0,28 ; 0,41]	0,33 [0,27 ; 0,40]	0,40 [0,34 ; 0,47]	0,40 [0,34 ; 0,47]	0,26 [0,21 ; 0,32]
• Cathéter tunnelisé	0,32 [0,26 ; 0,39]	0,29 [0,24 ; 0,36]	0,39 [0,33 ; 0,46]	0,38 [0,32 ; 0,45]	0,23 [0,18 ; 0,29]
• Cathéter non tunnelisé	1,77 [0,84 ; 3,72]	3,54 [1,96 ; 6,39]	1,15 [0,43 ; 3,05]	5,03 [2,51 ; 10,06]	5,23 [2,62 ; 10,46]
Total	0,22 [0,18 ; 0,27]	0,22 [0,18 ; 0,26]	0,27 [0,23 ; 0,32]	0,28 [0,24 ; 0,33]	0,19 [0,16 ; 0,23]

Tableau 3 Évolution des taux d'incidence des bactériémies sur cathéter selon le type d'accès vasculaire, pour les installations participant depuis 2016-2017 (N = 42), Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (taux par 1000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

Type d'accès vasculaire	Taux d'incidence par 1 000 jours-cathéters [I.C. à 95 %]				
	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021
Cathéter tunnelisé ou non tunnelisé	0,12 [0,1 ; 0,15]	0,12 [0,10 ; 0,14]	0,14 [0,12 ; 0,17]	0,14 [0,12 ; 0,17]	0,09 [0,07 ; 0,11]
Cathéter tunnelisé	0,11 [0,09 ; 0,14]	0,1 [0,08 ; 0,12]	0,14 [0,12 ; 0,17]	0,13 [0,11 ; 0,16]	0,08 [0,06 ; 0,1]
Cathéter non tunnelisé	0,64 [0,31 ; 1,34]	1,26 [0,70 ; 2,27]	0,41 [0,16 ; 1,08]	1,79 [0,89 ; 3,58]	1,88 [0,94 ; 3,75]

Figure 4 Évolution de la proportion de patients-périodes dialysés par fistule, pour les installations participant depuis 2016-2017 (N = 42), Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (%)



Malgré les recommandations, la proportion de patients dialysés au moyen d'un cathéter, qu'il soit tunnelisé ou non, a augmenté par rapport aux quatre années précédentes (2016-2017 à 2019-2020 ; $p < 0,05$; tableau 4). La proportion de patients sur cathéter non tunnelisé, qui est l'accès vasculaire le plus susceptible de provoquer une bactériémie, a diminué significativement par rapport aux années précédentes (2016-2017 à 2018-2019 ; $p < 0,05$) sauf pour l'année 2019-2020 ($p > 0,05$).

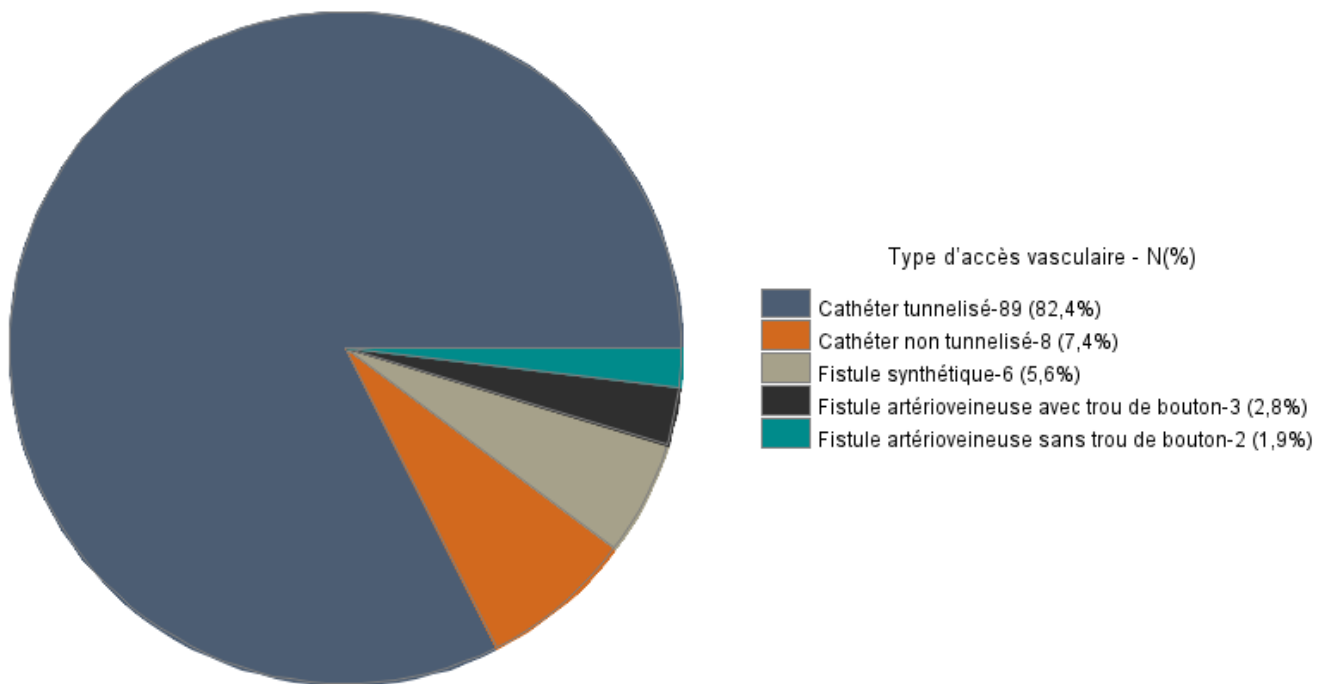
Tableau 4 Évolution de la répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, pour les installations participant depuis 2016-2017 (N = 42), 2016-2017 à 2020-2021 (%)

Type d'accès vasculaire	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021
Fistule artérioveineuse ou synthétique	40,9	39,7	37,2	35,9	34,1
• Fistule artérioveineuse	37,0	36,2	34,2	32,8	30,8
– Avec trou de bouton	4,4	4,3	2,9	2,1	1,7
– Sans trou de bouton	32,6	31,9	31,2	30,7	29,1
• Fistule synthétique	3,9	3,6	3,0	3,1	3,3
Cathéter tunnelisé ou non tunnelisé	59,1	60,3	62,8	64,1	65,9
• Cathéter tunnelisé	58,3	59,7	62,2	63,8	65,6
• Cathéter non tunnelisé	0,8	0,6	0,7	0,3	0,3
Total	51 069	51 837	52 802	53 714	52 712

DESCRIPTION DES CAS

L'âge des patients bactériémiques varie de 12 à 93 ans et l'âge médian est de 70 ans. La grande majorité (89,8 %, soit 97 cas) des bactériémies sont survenues chez des patients dialysés au moyen d'un cathéter, bien que ces patients ne représentent que 66,2 % des patients-périodes suivis (figures 2 et 5). La technique du trou de bouton est employée pour 60,0 % des cas (3/5) survenus chez des patients dialysés au moyen d'une fistule artérioveineuse.

Figure 5 Répartition des bactériémies selon le type d'accès vasculaire (N = 108), Québec, 2020-2021 N (%)



La raison de dialyse par cathéter est inconnue pour 45,4 % des 97 bactériémies sur cathéter. Pour les autres bactériémies (54,6 %, N = 53), les explications les plus fréquentes du recours à un cathéter sont un réseau vasculaire inadéquat (28,3 %), un refus du patient (24,5 %), un échec antérieur de fistule (18,9 %) et une fistule impossible (15,1 %).

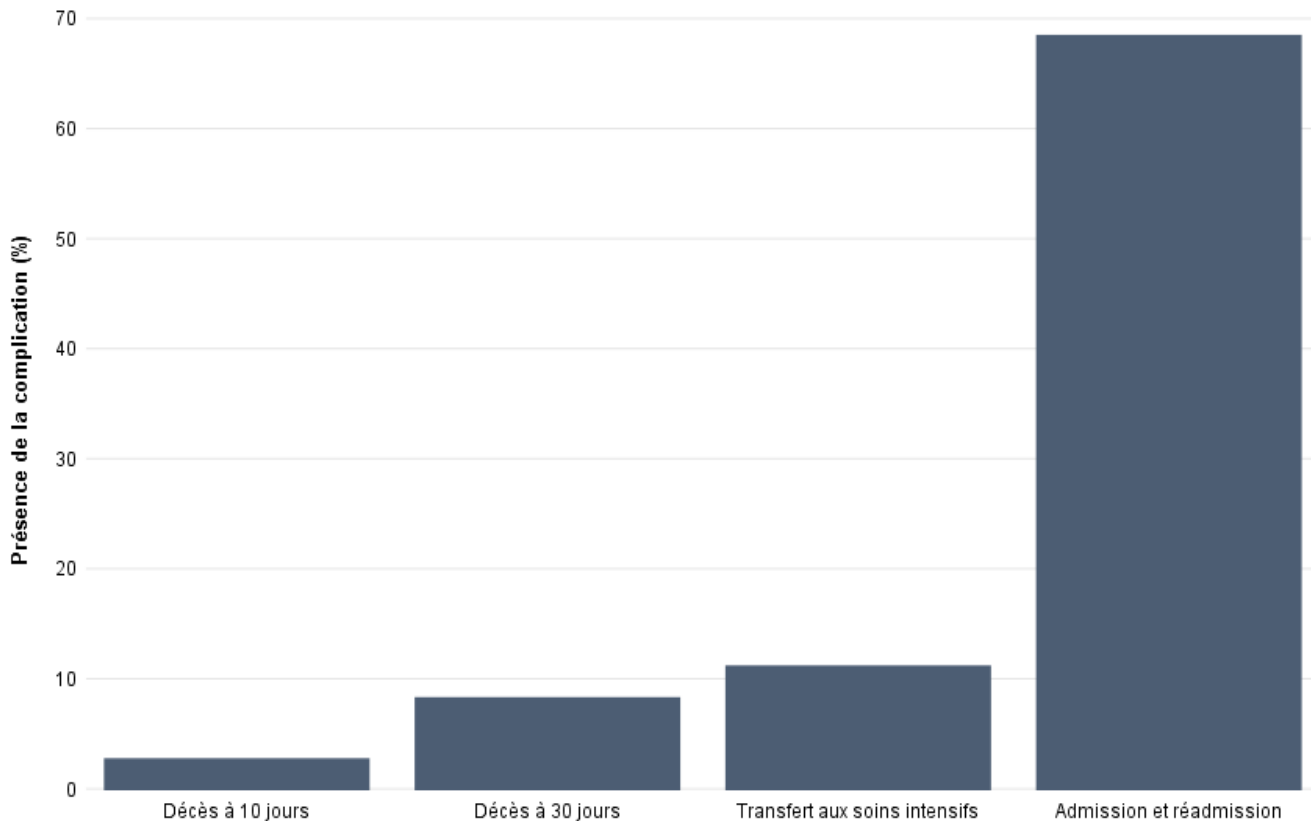
Dans les 30 jours suivant la bactériémie, 9 décès de toutes causes (*associés ou non aux bactériémies*) sont survenus, pour une létalité de 8,3 % (tableau 5 et figure 6). Plus de soixante-dix pour cent des cas (71,3 %) rapportés en ambulatoire ont nécessité une admission.

Tableau 5 Létalité à 10 et à 30 jours, proportion de transferts aux soins intensifs et proportion d’admissions et de réadmissions survenues lors des épisodes de bactériémies, selon le lieu d’acquisition de la bactériémie, Québec, 2020-2021 (N, %)

Lieu d'acquisition	Complication	Nombre de bactériémies suivies	Présence de la complication	
			N	%
En cours d’hospitalisation	Décès à 10 jours	7	1	14,3
	Décès à 30 jours ^A	7	3	42,9
	Transfert aux soins intensifs	7	0	0,0
	Réadmission	7	2	28,6
En ambulatoire	Décès à 10 jours	101	2	2,0
	Décès à 30 jours ^A	101	6	5,9
	Transfert aux soins intensifs	100	12	12,0
	Admission	101	72	71,3

^A Les décès à 30 jours incluent les décès à 10 jours.

Figure 6 Létalité à 10 et à 30 jours, proportion de transferts aux soins intensifs et proportion d'admissions et de réadmissions survenues lors des épisodes de bactériémies, Québec, 2020-2021 (%)



DONNÉES DE LABORATOIRE

La figure 7a montre que le *Staphylococcus aureus* est le microorganisme le plus fréquemment isolé (55,4 %), suivi des staphylocoques à coagulase négative (SCN 9,8 %). Les entérobactéries représentent 9,8 % des microorganismes isolés sur le plan provincial. Chez les cas décédés (figure 7b), les *Enterococcus* sp. et les *Staphylococcus aureus* sont les microorganismes les plus fréquemment isolés (44,4 %). En 2020-2021, la proportion de *S. aureus* résistants à la méthicilline parmi les bactériémies à *S. aureus* est de 5,0 % (N = 3) pour l'ensemble des unités d'hémodialyse.

Figure 7a Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour tous les cas (N = 112), Québec, 2020-2021 N (%)

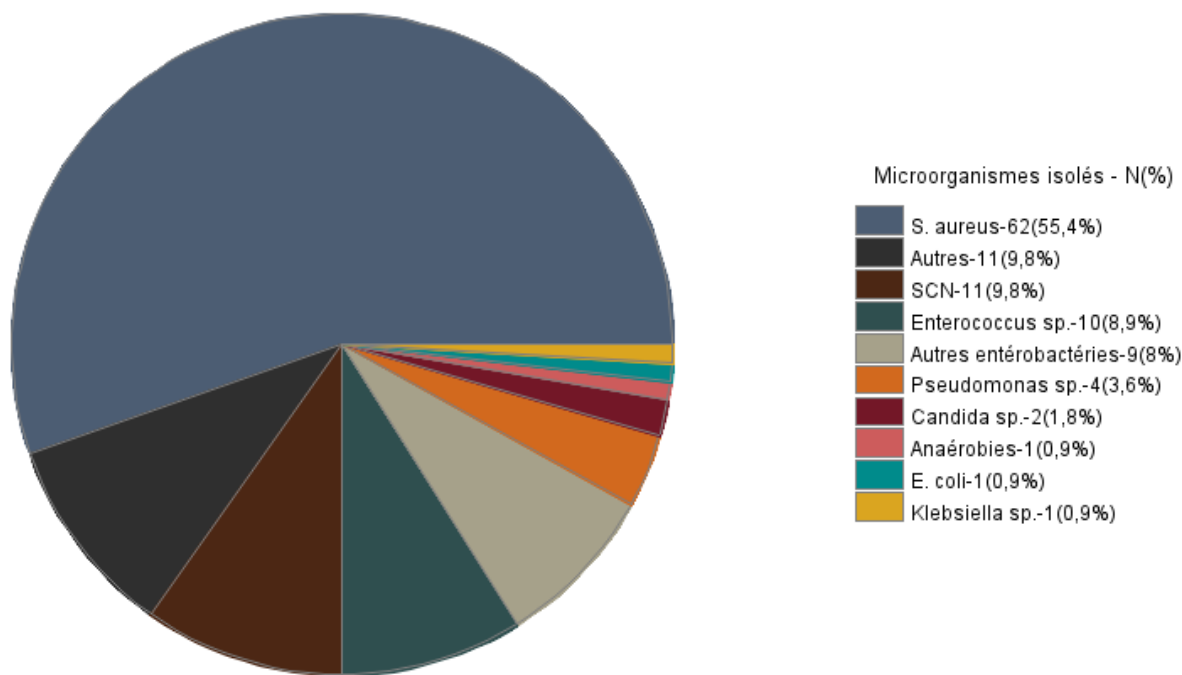
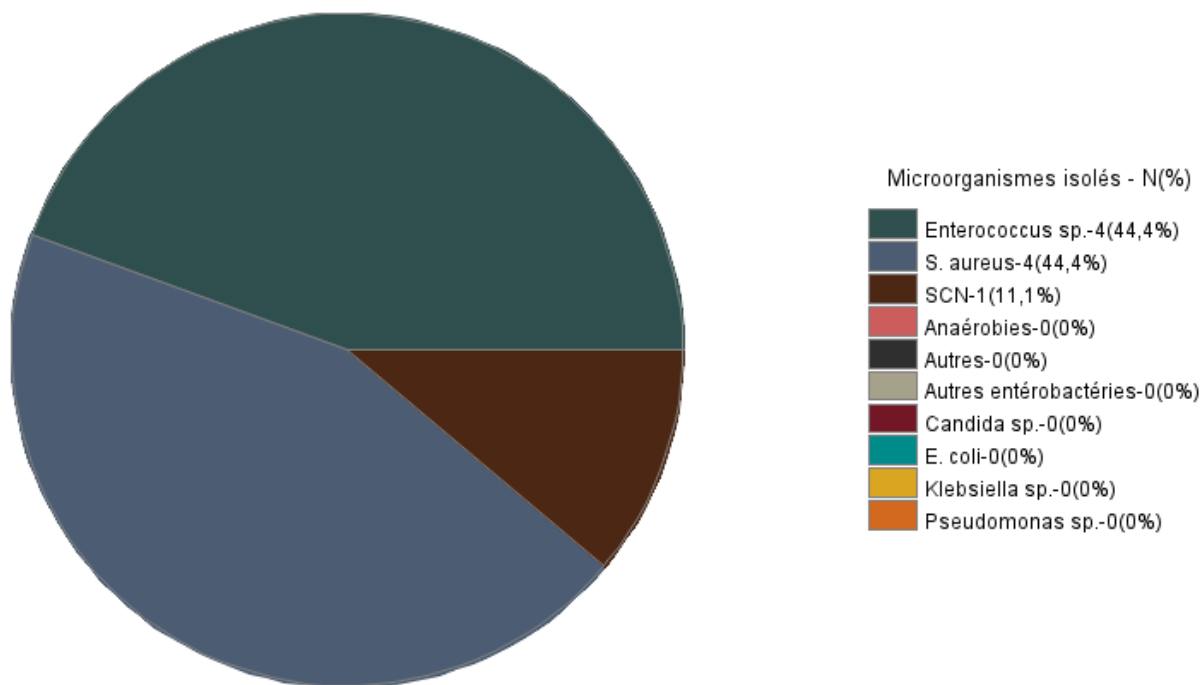


Figure 7b Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour les cas décédés à 30 jours (N = 9), Québec, 2020-2021 N (%)



DONNÉES PAR INSTALLATION

Les figures 8 et 9 présentent la répartition des patients-périodes suivis en 2020-2021, selon le type d'accès vasculaire, par installation. L'évolution temporelle de la proportion de fistules dans chaque installation est présentée dans le tableau 6. Vingt-six installations ont un taux de 0 bactériémie par 100 patients-périodes et six installations (11,8 %) présentent un taux d'incidence supérieur au 90^e percentile des taux de l'année 2016-2017 à 2019-2020 (figure 10 et tableau 7). Étant donné que le nombre de cas par installation est parfois petit et que des installations très petites participent à la surveillance, il est déconseillé de comparer les résultats des installations entre elles; il faut plutôt considérer la distribution provinciale des taux d'incidence.

Figure 8 Patients-périodes suivis, par installation, Québec, 2020-2021 (N)

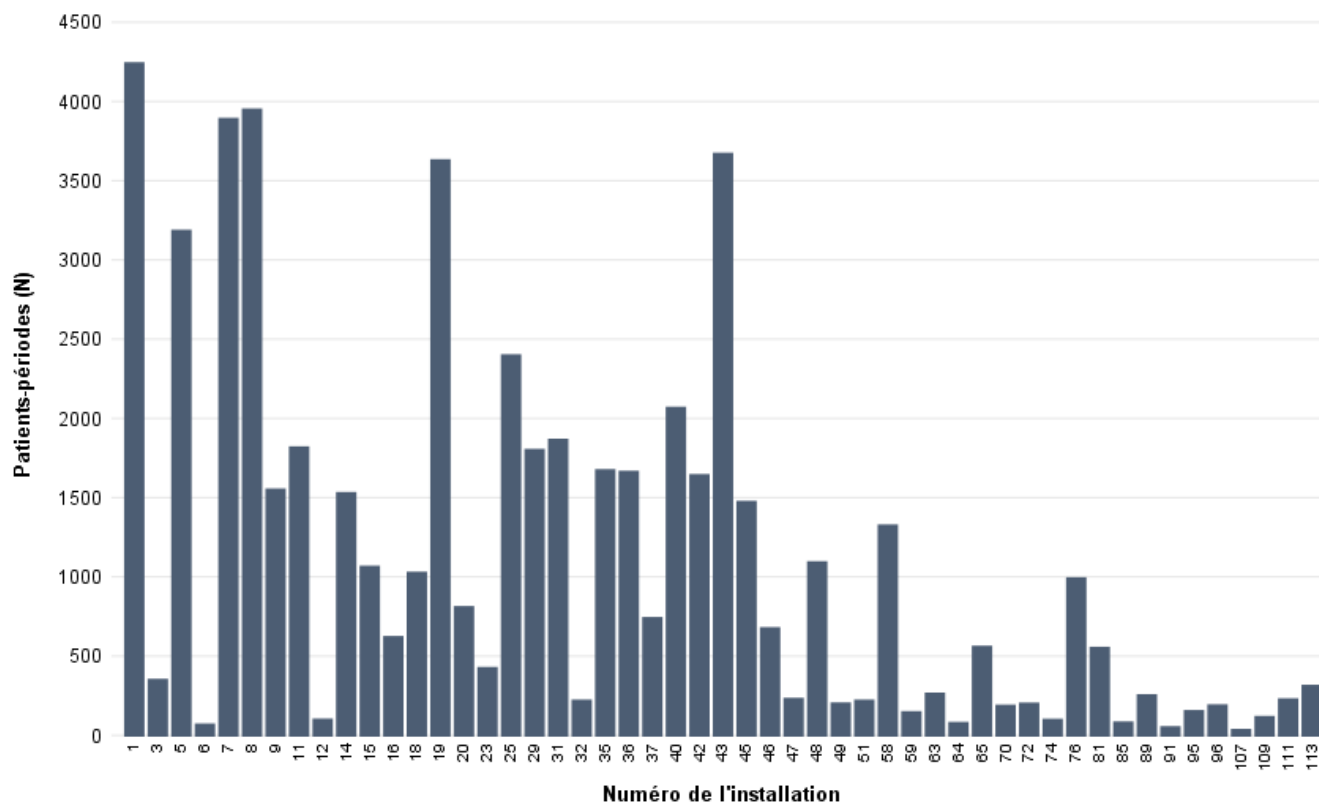


Figure 9 Distribution des patients-périodes suivis selon le type d'accès vasculaire, par installation, Québec, 2020-2021 (%)

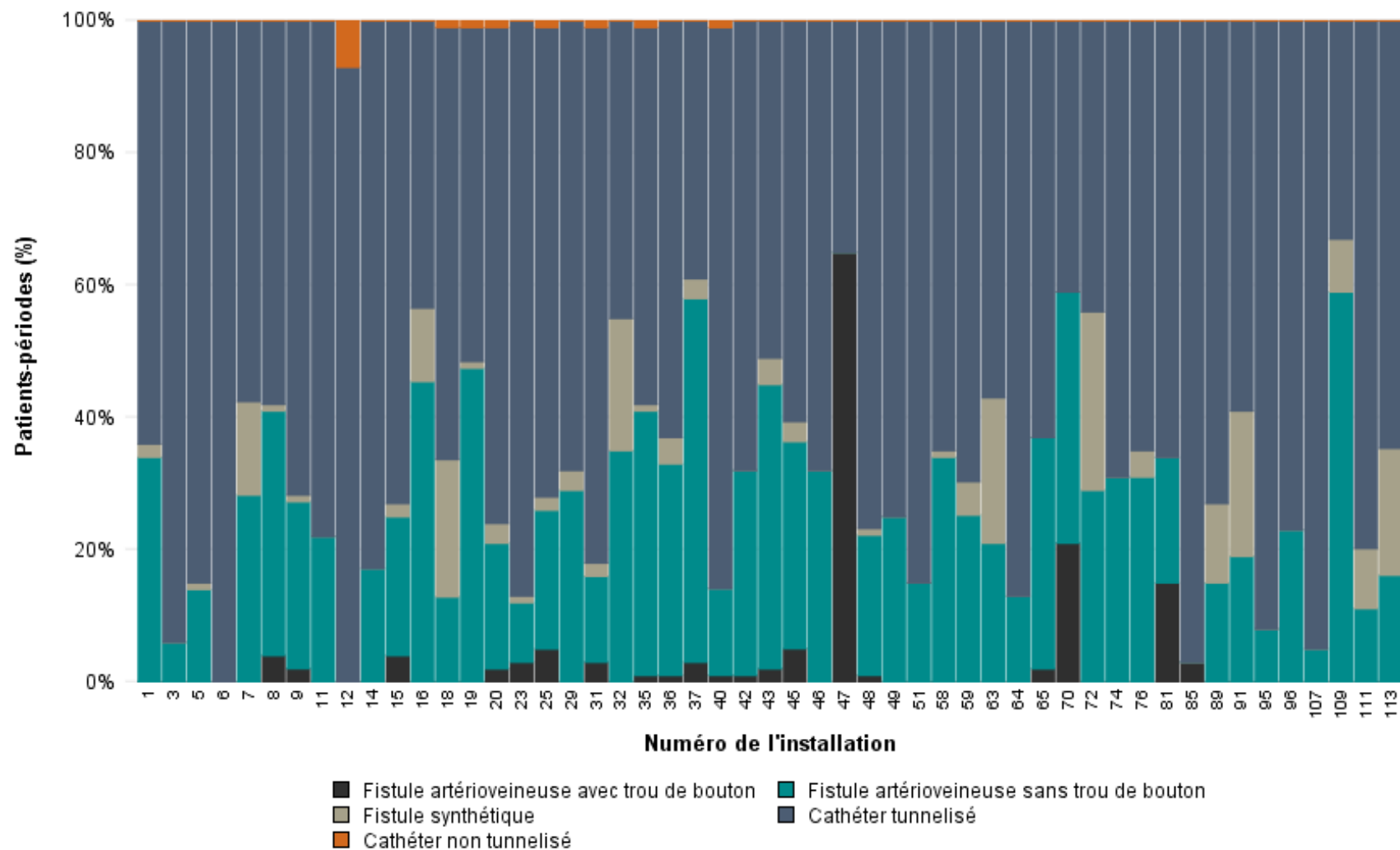


Figure 10 Taux d'incidence des bactériémies par installation (2020-2021) et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), Québec, 2020-2021 (taux par 100 patients-périodes)

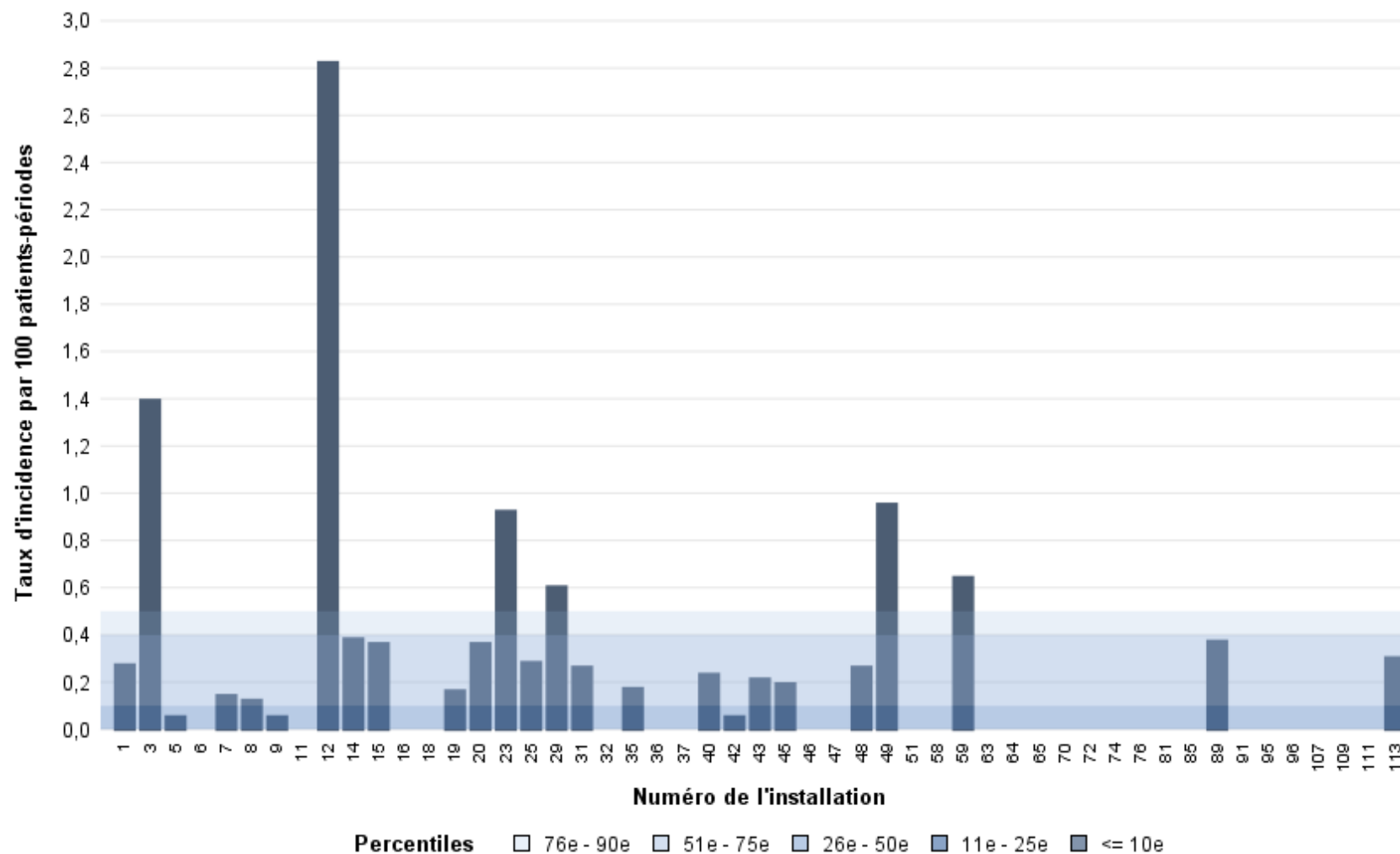


Figure 11 Taux d'incidence des bactériémies sur cathéter, par installation (2020-2021) et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), Québec, 2020-2021 (taux par 1000 jours-cathéters)

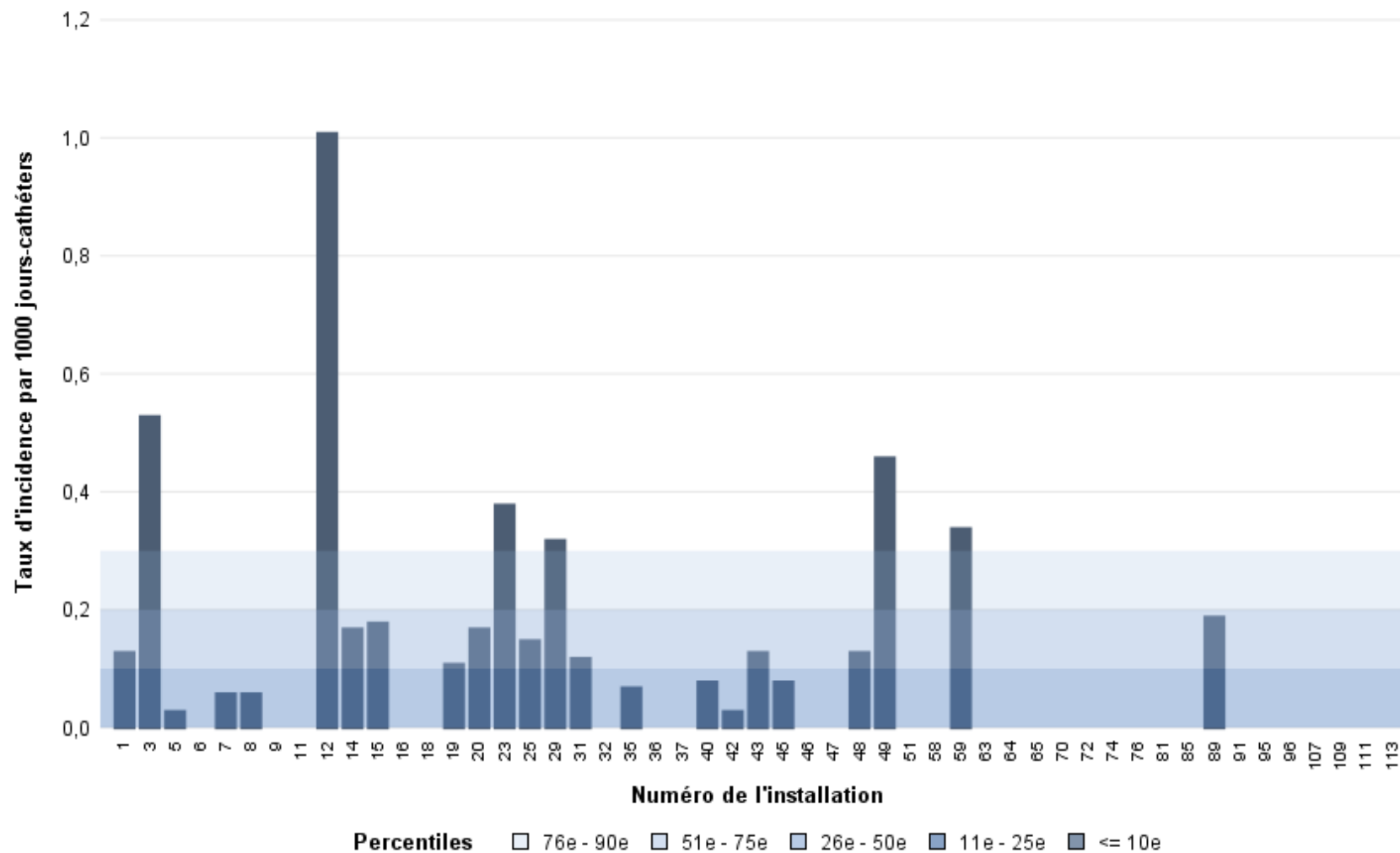


Tableau 6 Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (N, % [I.C. 95 %])

Installation	Nom	2016 - 2017		2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021	
		Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule
1	HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE	4454	38,4 [36,6 ; 40,2]	4443	37,3 [35,6 ; 39,2]	4510	35,3 [33,6 ; 37,1]	4432	35,4 [33,7 ; 37,2]	4248	35,9 [34,1 ; 37,7]
3	GLEN - ROYAL VICTORIA	316	16,5 [12,5 ; 21,6]	296	15,9 [11,9 ; 21,1]	316	10,4 [7,4 ; 14,7]	346	9,5 [6,8 ; 13,4]	357	6,4 [4,3 ; 9,7]
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	2829	19,2 [17,6 ; 20,9]	2837	19,3 [17,8 ; 21]	3027	16 [14,6 ; 17,5]	2871	17 [15,6 ; 18,6]	3191	15,1 [13,8 ; 16,5]
6	GLEN - ENFANTS	74	16,2 [9,2 ; 28,6]	65	0 [;]	58	0 [;]	49	0 [;]	75	0 [;]
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	3811	48,9 [46,7 ; 51,2]	3719	49,8 [47,6 ; 52,1]	3644	45,7 [43,5 ; 47,9]	3640	41,2 [39,1 ; 43,3]	3897	42,5 [40,5 ; 44,6]
8	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	5054	43,6 [41,8 ; 45,4]	4952	45,5 [43,6 ; 47,4]	4939	45,3 [43,4 ; 47,2]	4761	44,4 [42,6 ; 46,4]	3956	42 [40,1 ; 44,1]
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	1543	44,8 [41,6 ; 48,2]	1571	43,9 [40,7 ; 47,3]	1551	41,3 [38,3 ; 44,7]	1454	32,5 [29,7 ; 35,5]	1558	28,6 [26,1 ; 31,4]
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	1378	33 [30,1 ; 36,2]	1508	32,7 [29,9 ; 35,7]	1682	30,1 [27,6 ; 32,9]	1714	29,1 [26,6 ; 31,7]	1824	22,1 [20 ; 24,4]
12	CHU SAINTE-JUSTINE	34	44,1 [26,6 ; 73,2]	35	0 [;]	79	13,9 [7,7 ; 25,1]	98	0 [;]	106	0 [;]
14	HÔPITAL DE LANAUDIÈRE ET CHSLD PARPHILIA-FERLAND	1423	22,9 [20,6 ; 25,5]	1560	22,4 [20,1 ; 24,8]	1672	18,8 [16,8 ; 21]	1769	17,3 [15,5 ; 19,4]	1536	17,7 [15,7 ; 19,9]
15	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	1008	38 [34,4 ; 42]	837	37,9 [33,9 ; 42,3]	779	25,2 [21,9 ; 28,9]	960	24 [21,1 ; 27,3]	1071	26,9 [24 ; 30,2]
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	723	62 [56,5 ; 68]	821	59,7 [54,6 ; 65,2]	776	61 [55,7 ; 66,7]	687	55 [49,7 ; 60,9]	627	56,8 [51,2 ; 63]
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	989	49,1 [45 ; 53,7]	940	49,6 [45,3 ; 54,3]	1002	41,9 [38,1 ; 46,1]	852	38,3 [34,3 ; 42,6]	1033	33,6 [30,2 ; 37,3]
19	HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ	3074	57,6 [55 ; 60,4]	3348	49,8 [47,5 ; 52,2]	3502	48,9 [46,7 ; 51,3]	3639	52,3 [50 ; 54,7]	3636	48,2 [46 ; 50,6]
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	819	38,8 [34,8 ; 43,3]	764	31,3 [27,6 ; 35,5]	761	30,6 [26,9 ; 34,8]	819	27,5 [24,1 ; 31,3]	816	23,4 [20,3 ; 27]
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	365	23,6 [19,1 ; 29,1]	406	23,2 [18,9 ; 28,3]	451	19,1 [15,4 ; 23,6]	443	13,3 [10,3 ; 17,2]	432	12,7 [9,8 ; 16,6]
25	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	2639	36,9 [34,7 ; 39,3]	2793	36 [33,9 ; 38,3]	2742	34,2 [32,1 ; 36,5]	--	--	2405	27,7 [25,7 ; 29,9]

Tableau 6 Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (N, % [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2016 - 2017		2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021	
		Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule
26	HÔPITAL DE VERDUN	1610	38,9 [36,0 ; 42,0]	1573	31,9 [29,2 ; 34,8]	1449	29,1 [26,5 ; 32,0]	--	--	--	--
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	1667	33,2 [30,6 ; 36,1]	1690	33,7 [31 ; 36,6]	1722	28,8 [26,4 ; 31,4]	1696	33,6 [31 ; 36,5]	1808	32 [29,5 ; 34,7]
31	PAVILLON SAINTE-MARIE	2320	24,5 [22,5 ; 26,6]	2327	21,3 [19,5 ; 23,2]	2262	19,5 [17,8 ; 21,4]	2246	18,8 [17,1 ; 20,7]	1872	18,4 [16,6 ; 20,5]
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	--	--	--	--	--	--	162	72,8 [60,8 ; 87,2]	226	55,3 [46,4 ; 65,9]
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	1580	48,1 [44,8 ; 51,6]	1578	49,2 [45,9 ; 52,8]	1603	49,2 [45,8 ; 52,7]	1762	46,8 [43,7 ; 50,1]	1680	41,7 [38,8 ; 44,9]
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	1708	35 [32,3 ; 37,9]	1735	35,5 [32,8 ; 38,4]	1703	38,1 [35,2 ; 41,1]	1698	41,1 [38,1 ; 44,2]	1670	37,5 [34,7 ; 40,5]
37	HÔTEL-DIEU DE SOREL	705	57,3 [52,0 ; 63,2]	755	58,5 [53,3 ; 64,3]	730	66,7 [61,0 ; 72,9]	762	66,1 [60,6 ; 72,2]	747	61,3 [55,9 ; 67,2]
40	HÔPITAL DE HULL	2021	26,2 [24,1 ; 28,6]	1903	27,6 [25,4 ; 30,1]	1995	23 [21,0 ; 25,2]	2078	16,5 [14,8 ; 18,3]	2074	15 [13,4 ; 16,8]
42	HÔPITAL ANNA-LABERGE	724	38 [33,7 ; 42,7]	1165	37,4 [34,1 ; 41,1]	1409	36,2 [33,2 ; 39,5]	1710	38,4 [35,5 ; 41,4]	1649	32 [29,3 ; 34,8]
43	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	4020	53,5 [51,3 ; 55,8]	3871	52,3 [50,1 ; 54,6]	3975	46 [43,9 ; 48,1]	4032	45,6 [43,6 ; 47,7]	3677	48,8 [46,6 ; 51,1]
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	517	33,9 [29,2 ; 39,3]	517	27,9 [23,7 ; 32,8]	517	22,6 [18,9 ; 27,1]	--	--	--	--
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	1118	47,1 [43,2 ; 51,2]	1148	47,1 [43,3 ; 51,3]	1095	47,9 [43,9 ; 52,1]	1425	45,3 [41,9 ; 48,9]	1480	39,5 [36,5 ; 42,9]
46	HÔPITAL DE GRANBY	858	50,1 [45,6 ; 55,1]	816	46,8 [42,3 ; 51,7]	716	38,1 [33,9 ; 42,9]	707	36,1 [31,9 ; 40,8]	683	32,2 [28,2 ; 36,8]
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	181	67,4 [56,4 ; 80,5]	200	56,5 [47,0 ; 67,9]	222	60,8 [51,4 ; 72]	249	59,8 [51,0 ; 70,3]	237	64,6 [55,1 ; 75,6]
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	1270	40,1 [36,7 ; 43,7]	1174	35,8 [32,5 ; 39,4]	1167	28,4 [25,5 ; 31,6]	1113	22,9 [20,3 ; 25,9]	1099	23,4 [20,7 ; 26,4]
49	CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	200	48 [39,3 ; 58,6]	195	40 [32 ; 49,9]	201	29,4 [22,7 ; 37,9]	207	27,5 [21,2 ; 35,7]	208	25,5 [19,5 ; 33,4]
51	HÔPITAL DE MANIWAKI	238	28,2 [22,2 ; 35,8]	232	29,3 [23,1 ; 37,2]	238	16,8 [12,3 ; 22,9]	244	16 [11,7 ; 21,9]	226	15 [10,7 ; 21,1]

Tableau 6 Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (N, % [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2016 - 2017		2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021	
		Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule
53	HÔPITAL DE CHANDLER	147	68 [55,9 ; 82,8]	145	72,4 [59,8 ; 87,7]	146	77,4 [64,4 ; 93,1]	147	73,5 [60,8 ; 88,7]	--	--
58	HÔPITAL DU SUROÏT	1224	33,3 [30,2 ; 36,7]	1467	30,7 [28,0 ; 33,7]	1432	34 [31,1 ; 37,2]	1414	31,9 [29,1 ; 35]	1331	35,2 [32,2 ; 38,6]
59	CENTRE MULTI, SSS DE BAIE-SAINT-PAUL	--	--	--	--	144	50,7 [40,3 ; 63,8]	140	40 [30,8 ; 52]	153	30,7 [23,1 ; 40,9]
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	278	58,3 [50,0 ; 68,0]	263	62,4 [53,5 ; 72,7]	229	54,2 [45,4 ; 64,6]	265	59,3 [50,7 ; 69,3]	270	43,3 [36,1 ; 51,9]
64	CLSC ET HÔPITAL LE ROYER	--	--	--	--	--	--	80	27,5 [18,1 ; 41,8]	85	12,9 [7,2 ; 23,4]
65	HÔPITAL ET CRD DE VAL-D'OR	348	54,3 [47,1 ; 62,6]	422	49,1 [42,8 ; 56,2]	402	53,5 [46,8 ; 61,1]	497	38,8 [33,7 ; 44,7]	566	37,5 [32,7 ; 42,9]
70	CENTRE DE SOINS DE COURTE DURÉE LA SARRE	143	60,1 [48,7 ; 74,3]	140	60 [48,4 ; 74,3]	154	50 [40 ; 62,5]	116	50 [38,7 ; 64,7]	194	59,3 [49,4 ; 71,2]
72	HÔPITAL ET CLSC DE SEPT-ÎLES	153	58,8 [47,8 ; 72,3]	185	58,4 [48,3 ; 70,5]	198	55,6 [46,1 ; 67]	203	59,6 [49,9 ; 71,2]	207	55,6 [46,3 ; 66,7]
74	HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	128	55,5 [44,0 ; 70,0]	101	62,4 [48,7 ; 79,9]	108	53,7 [41,5 ; 69,5]	143	35,7 [27,1 ; 46,9]	105	31,4 [22,3 ; 44,2]
76	HÔPITAL DE LACHINE	1009	35,7 [32,2 ; 39,6]	1046	32,9 [29,6 ; 36,6]	1093	39,4 [35,9 ; 43,3]	1126	38,2 [34,7 ; 42]	998	35,0 [31,5 ; 38,8]
81	HÔPITAL DE MONT-LAURIER	457	45,5 [39,7 ; 52,1]	432	44,2 [38,4 ; 50,9]	492	46,3 [40,7 ; 52,8]	566	37,1 [32,4 ; 42,5]	559	33,6 [29,2 ; 38,8]
85	CENTRE MULTI, SSS DU HAUT-SAINT-AURICE	--	--	--	--	89	14,6 [8,5 ; 25,2]	96	13,5 [7,9 ; 23,3]	88	3,4 [1,1 ; 10,6]
89	HÔPITAL ET CRDP DE MONTMAGNY	199	38,7 [30,9 ; 48,4]	228	31,6 [25,1 ; 39,8]	231	29,9 [23,6 ; 37,8]	238	32,8 [26,2 ; 40,9]	260	26,9 [21,3 ; 34,0]
91	HÔPITAL DE GASPÉ	--	--	--	--	53	73,6 [53,8 ; 100,7]	59	66,1 [48,3 ; 90,5]	58	41,4 [27,7 ; 61,7]
95	HÔPITAL ET CHSLD DU PONTIAC	--	--	--	--	--	--	177	15,3 [10,5 ; 22,2]	160	8,1 [4,7 ; 14]
96	CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	225	28,0 [21,9 ; 35,8]	235	24,7 [19,1 ; 31,9]	221	15,4 [11,0 ; 21,5]	186	21,5 [15,8 ; 29,3]	196	23,5 [17,6 ; 31,3]
97	HÔPITAL DE MARIA	--	--	--	--	54	57,4 [40,4 ; 81,6]	67	73,1 [55,3 ; 96,8]	--	--

Tableau 6 Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (N, % [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2016 - 2017		2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021	
		Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule
101	HÔPITAL DE SAINT-JÉRÔME	1688	42,6 [39,6 ; 45,8]	2003	45,2 [42,4 ; 48,3]	2085	47,0 [44,1 ; 50,0]	1805	44,9 [41,9 ; 48,1]	--	--
107	HÔPITAL DE L'ARCHIPEL	--	--	--	--	--	--	25	28,0 [13,3 ; 58,7]	41	4,9 [1,2 ; 19,5]
109	HÔPITAL DE SAINTE-ANNE-DES-MONTS	--	--	--	--	102	62,8 [49,1 ; 80,2]	121	84,3 [69,4 ; 102,4]	123	67,5 [54,4 ; 83,7]
111	HÔPITAL ET CHSLD DE PAPINEAU	223	42,2 [34,4 ; 51,6]	228	34,2 [27,4 ; 42,7]	229	32,3 [25,7 ; 40,6]	233	25,3 [19,6 ; 32,7]	234	20,5 [15,5 ; 27,2]
113	HÔPITAL ET CRDP DE THETFORD MINES	178	69,1 [57,9 ; 82,5]	199	67,8 [57,3 ; 80,3]	226	46 [38,0 ; 55,8]	264	37,1 [30,5 ; 45,2]	319	35,7 [29,7 ; 42,9]
Ensemble du Québec		57 670	40,7 [40,2 ; 41,2]	58 868	39,5 [39,0 ; 40,0]	60 183	37,3 [36,8 ; 37,8]	56 593	36,5 [36,0 ; 37,0]	56 051	33,8 [33,3 ; 34,3]

Lorsque la proportion est égale à 0, l'intervalle de confiance n'est pas calculé.

-- Installations n'ayant pas complété un minimum de 11 périodes afin d'être incluses dans les analyses.

Tableau 7 Évolution du taux d'incidence des bactériémies par installation, Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

Installation	Nom	2016 - 2017		2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021	
		N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)
1	HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE	9	0,20 [0,10 ; 0,39]	15	0,34 [0,21 ; 0,56]	13	0,29 [0,17 ; 0,50]	21	0,47 [0,31 ; 0,72]	12	0,28 [0,16 ; 0,50]
3	GLEN - ROYAL VICTORIA	3	0,95 [0,31 ; 2,94]	2	0,68 [0,17 ; 2,7]	4	1,27 [0,48 ; 3,37]	2	0,58 [0,15 ; 2,31]	5	1,40 [0,58 ; 3,36]
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	3	0,11 [0,04 ; 0,33]	4	0,14 [0,05 ; 0,38]	4	0,13 [0,05 ; 0,35]	7	0,24 [0,11 ; 0,51]	2	0,06 [0,01 ; 0,26]
6	GLEN - ENFANTS	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	8	0,21 [0,11 ; 0,42]	8	0,22 [0,11 ; 0,43]	2	0,05 [0,01 ; 0,23]	8	0,22 [0,11 ; 0,44]	6	0,15 [0,07 ; 0,34]
8	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	10	0,20 [0,11 ; 0,37]	7	0,14 [0,07 ; 0,30]	9	0,18 [0,09 ; 0,35]	17	0,36 [0,22 ; 0,58]	5	0,13 [0,06 ; 0,30]
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	5	0,32 [0,13 ; 0,78]	2	0,13 [0,03 ; 0,51]	8	0,52 [0,26 ; 1,03]	3	0,21 [0,07 ; 0,64]	1	0,06 [0,01 ; 0,49]
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	3	0,22 [0,07 ; 0,67]	2	0,13 [0,03 ; 0,53]	2	0,12 [0,03 ; 0,47]	2	0,12 [0,03 ; 0,46]	0	0 [;]
12	CHU SAINTE-JUSTINE	0	0 [;]	0	0 [;]	3	3,80 [1,23 ; 11,77]	3	3,06 [0,99 ; 9,49]	3	2,83 [0,91 ; 8,78]
14	HÔPITAL DE LANAUDIÈRE ET CHSLD PARPHILIA-FERLAND	6	0,42 [0,19 ; 0,94]	3	0,19 [0,06 ; 0,6]	10	0,60 [0,32 ; 1,11]	4	0,23 [0,09 ; 0,60]	6	0,39 [0,17 ; 0,87]
15	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	3	0,30 [0,10 ; 0,92]	3	0,36 [0,12 ; 1,11]	4	0,51 [0,19 ; 1,37]	2	0,21 [0,05 ; 0,83]	4	0,37 [0,14 ; 0,99]
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	0	0 [;]	1	0,12 [0,02 ; 0,88]	1	0,13 [0,02 ; 0,91]	0	0 [;]	0	0 [;]
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	3	0,30 [0,10 ; 0,94]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
19	HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ	11	0,36 [0,2 ; 0,65]	2	0,06 [0,02 ; 0,24]	6	0,17 [0,08 ; 0,38]	9	0,25 [0,13 ; 0,48]	6	0,17 [0,08 ; 0,37]
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	0	0 [;]	3	0,39 [0,12 ; 1,22]	2	0,26 [0,06 ; 1,06]	3	0,37 [0,12 ; 1,13]	3	0,37 [0,12 ; 1,14]
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0	0 [;]	1	0,25 [0,04 ; 1,72]	4	0,89 [0,34 ; 2,36]	7	1,58 [0,75 ; 3,31]	4	0,93 [0,35 ; 2,47]
25	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	5	0,19 [0,08 ; 0,46]	6	0,21 [0,09 ; 0,48]	4	0,15 [0,06 ; 0,39]	--	--	7	0,29 [0,14 ; 0,61]
26	HÔPITAL DE VERDUN	5	0,31 [0,13 ; 0,75]	10	0,64 [0,35 ; 1,18]	5	0,35 [0,15 ; 0,83]	--	--	--	--
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	9	0,54 [0,28 ; 1,04]	6	0,36 [0,16 ; 0,79]	12	0,70 [0,40 ; 1,23]	8	0,47 [0,23 ; 0,94]	11	0,61 [0,34 ; 1,10]
31	PAVILLON SAINTE-MARIE	9	0,39 [0,20 ; 0,75]	6	0,26 [0,12 ; 0,57]	3	0,13 [0,04 ; 0,41]	3	0,13 [0,04 ; 0,42]	5	0,27 [0,11 ; 0,64]
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	--	--	--	--	--	--	1	0,62 [0,09 ; 4,36]	0	0 [;]
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	2	0,13 [0,03 ; 0,50]	3	0,19 [0,06 ; 0,59]	4	0,25 [0,09 ; 0,66]	1	0,06 [0,01 ; 0,38]	3	0,18 [0,06 ; 0,55]
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	1	0,06 [0,01 ; 0,41]	2	0,12 [0,03 ; 0,45]	1	0,06 [0,01 ; 0,41]	1	0,06 [0,01 ; 0,41]	0	0 [;]
37	HÔTEL-DIEU DE SOREL	3	0,43 [0,14 ; 1,32]	0	0 [;]	1	0,14 [0,02 ; 0,95]	5	0,66 [0,28 ; 1,58]	0	0 [;]
40	HÔPITAL DE HULL	3	0,15 [0,05 ; 0,46]	4	0,21 [0,08 ; 0,56]	9	0,45 [0,23 ; 0,87]	10	0,48 [0,26 ; 0,89]	5	0,24 [0,10 ; 0,58]
42	HÔPITAL ANNA-LABERGE	0	0 [;]	2	0,17 [0,04 ; 0,69]	6	0,43 [0,19 ; 0,95]	3	0,18 [0,06 ; 0,54]	1	0,06 [0,01 ; 0,43]

Tableau 7 Évolution du taux d'incidence des bactériémies par installation, Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2016 - 2017		2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021	
		N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)
43	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	11	0,27 [0,15 ; 0,49]	21	0,54 [0,35 ; 0,83]	21	0,53 [0,35 ; 0,81]	19	0,47 [0,30 ; 0,74]	8	0,22 [0,11 ; 0,44]
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	1	0,19 [0,03 ; 1,4]	2	0,39 [0,10 ; 1,54]	2	0,39 [0,10 ; 1,54]	--	--	--	--
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	2	0,18 [0,05 ; 0,71]	3	0,26 [0,08 ; 0,81]	0	0 [;]	3	0,21 [0,07 ; 0,65]	3	0,2 [0,06 ; 0,63]
46	HÔPITAL DE GRANBY	0	0 [;]	1	0,12 [0,02 ; 0,89]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	4	0,31 [0,11 ; 0,84]	6	0,51 [0,23 ; 1,14]	1	0,09 [0,01 ; 0,58]	5	0,45 [0,19 ; 1,08]	3	0,27 [0,09 ; 0,85]
49	CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	0	0 [;]	0	0 [;]	1	0,50 [0,07 ; 3,52]	1	0,48 [0,07 ; 3,45]	2	0,96 [0,24 ; 3,85]
51	HÔPITAL DE MANIWAKI	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
53	HÔPITAL DE CHANDLER	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	--	--
58	HÔPITAL DU SUROÏT	0	0 [;]	0	0 [;]	3	0,21 [0,07 ; 0,65]	0	0 [;]	0	0 [;]
59	CENTRE MULTI. SSS DE BAIE-SAINT-PAUL	--	--	--	--	0	0 [;]	0	0 [;]	1	0,65 [0,09 ; 4,66]
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
64	CLSC ET HÔPITAL LE ROYER	--	--	--	--	--	--	0	0 [;]	0	0 [;]
65	HÔPITAL ET CRD DE VAL-D'OR	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
70	CENTRE DE SOINS DE COURTE DURÉE LA SARRE	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
72	HÔPITAL ET CLSC DE SEPT-ÎLES	0	0 [;]	2	1,08 [0,27 ; 4,32]	0	0 [;]	1	0,49 [0,07 ; 3,52]	0	0 [;]
74	HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
76	HÔPITAL DE LACHINE	4	0,4 [0,15 ; 1,06]	4	0,38 [0,14 ; 1,02]	6	0,55 [0,25 ; 1,22]	2	0,18 [0,05 ; 0,71]	0	0 [;]
81	HÔPITAL DE MONT-LAURIER	2	0,44 [0,11 ; 1,75]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
85	CENTRE MULTI. SSS DU HAUT-SAINT-AURICE	--	--	--	--	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
89	HÔPITAL ET CRDP DE MONTMAGNY	0	0 [;]	0	0 [;]	1	0,43 [0,06 ; 3,09]	0	0 [;]	1	0,38 [0,05 ; 2,76]
91	HÔPITAL DE GASPÉ	--	--	--	--	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
95	HÔPITAL ET CHSLD DU PONTIAC	--	--	--	--	--	--	0	0 [;]	0	0 [;]
96	CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]

Tableau 7 Évolution du taux d'incidence des bactériémies par installation, Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2016 - 2017		2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021	
		N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)
97	HÔPITAL DE MARIA	--				0	0 [;]	0	0 [;]	--	--
101	HÔPITAL DE SAINT-JÉRÔME	3	0,18 [0,06 ; 0,55]	6	0,30 [0,13 ; 0,67]	8	0,38 [0,19 ; 0,76]	9	0,50 [0,26 ; 0,96]	--	--
107	HÔPITAL DE L'ARCHIPEL	--	--	--	--	--	--	0	0 [;]	0	0 [;]
109	HÔPITAL DE SAINTE-ANNE-DES-MONTS	--	--	--	--	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
111	HÔPITAL ET CHSLD DE PAPINEAU	0	0 [;]	1	0,44 [0,06 ; 3,10]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
113	HÔPITAL ET CRDP DE THETFORD MINES	0	0 [;]	0	0 [;]	1	0,44 [0,06 ; 3,16]	0	0 [;]	1	0,31 [0,04 ; 2,25]
Ensemble du Québec		128	0,22 [0,18 ; 0,26]	138	0,23 [0,19 ; 0,27]	161	0,27 [0,23 ; 0,31]	160	0,28 [0,24 ; 0,33]	108	0,19 [0,16 ; 0,23]

Lorsque le taux d'incidence est égal à 0, l'intervalle de confiance n'est pas calculé.

-- Installations n'ayant pas complété un minimum de 11 périodes afin d'être incluses dans les analyses.

COMITÉ DE PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES BACTÉRIÉMIES ASSOCIÉES AUX ACCÈS VASCULAIRES EN HÉMODIALYSE (SPIN-HD)

MEMBRES ACTIFS

Annie Ruest, présidente du comité
CHU de Québec - Université Laval

Annick Boulais

Ruth Bruno

Natasha Parisien

Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

Geneviève Caron

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Simon Desmeules

CHU de Québec - Université Laval

Jean-Philippe Lafrance

Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Moisan

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent

Pascale Trépanier

CHU de Québec - Université Laval

Surveillance provinciale des infections nosocomiales – Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse 2020-2021

AUTEURS

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales

Ruth Bruno
Fanny Desjardins
Annick Boulais
Natasha Parisien
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques

Annie Ruest
Centre hospitalier universitaire de Québec

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

SOUS LA COORDINATION DE

Natasha Parisien
Institut national de santé publique du Québec

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-France Richard
Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-95363-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

N° de publication : 3376